FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
EM 19 DE FEVEREIRO DE 1907

POR

Jusselino Monteiro Junior
NATURAL DO ESTADO DA BAHIA
Pharmaceutico pela mesma Faculdade

AFIM DE OBTER O GRAU
DE
Doutor em Medicina

DISSERTAÇÃO

DOS METHODOS URETROPLASTICOS
EMPREGADOS NO TRATAMENTO DO HYPOSPADIAS
(CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de
Sciencias Medico-Cirurgicas

J. BAPTISTA DE OLIVEIRA COSTA
OFFICINA TYPOGRAPHICA, GRADES DE FERRO-73
BAHIA 1907

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR.—*Dr. Alfredo Britto*
VICE-DIRECTOR.—*Dr. Manoel José de Araujo*
SECRETARIO.—*Dr. Menandro dos Reis Meirelles*
SUB-SECRETARIO.—*Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

LENTES CATHEDRATICOS

OS SNRS. DRS.	MATERIA QUE LECCIONAM:
PRIMEIRA SECÇÃO	
J. Carneiro de Campos	*Anatomia descriptiva*
Carlos Freitas	» *medico-cirurgica*
SEGUNDA SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira	*Histologia*
Augusto C. Vianna	*Bacteriologia*
Guilherme Pereira Rebello	*Anatomia e Physiologia pathologicas*
TERCEIRA SECÇÃO	
Manuel José de Araujo	*Physiologia*
José Eduardo Freire de C. Filho	*Therapeutica*
QUARTA SECÇÃO	
Josino Correia Cotias	*Medicina Legal e Toxicologia*
Luiz Anselmo da Fonseca	*Hygiene*
QUINTA SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral	*Pathologia cirurgica*
Fortunato Augusto da Silva Junior	*Operações e apparelhos*
Antonio Pacheco Mendes	*Clinica cirurgica, 1ª cadeira*
Ignacio Monteiro de A. Gouveia	» » 2ª »
SEXTA SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna	*Pathologia medica*
Alfredo Britto	*Clinica propedeutica*
Anisio Circundes de Carvalho	» *medica 1ª cadeira*
Francisco Braulio Pereira	» » 2ª »
SEPTIMA SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea	*Historia natural medica*
A. Victorio de Araujo Falcão	*Materia medica pharmacologia e arte de formular*
José Olympio de Azevedo	*Chimica medica*
OITAVA SECÇÃO	
Deocleciano Ramos	*Obstetricia*
Climerio Cardoso de Oliveira	*Clinica obstetrica e gynecologica*
NONA SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	*Clinica pediatrica*
DECIMA SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira	*Clinica ophtalmologica*
DECIMA PRIMEIRA SECÇÃO	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	*Clinica dermathologica e syphiligraph.*
DECIMA SEGUNDA SECÇÃO	
J. Tillemont Fontes	*Clinica psychiatrica e de molestias nervosas*
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS—*Os Illms. Snrs. Drs.*

1ª Secção José Affonso de Carvalho	7ª Secção Pedro da L. Carrascosa
2ª » Gonçalo M. S. de Aragão	8ª » José Adeodato de Souza
3ª » Pedro Luiz Celestino	9ª » Alfredo F. de Magalhães
4ª »	10a » Clodoaldo de Andrade
5ª » Antonio Baptista dos Anjos	11a » . . . .
6ª » João A. Garcez Fróes	12a » Luiz Pinto de Carvalho

N.B.—A Faculdade, de conformidade com o Art. 65 do Regulamento de 1901 não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses por seus autores.

DISSERTAÇÃO

DOS METHODOS URETHROPLASTICOS

EMPREGADOS NO TRATAMENTO DO HYPOSPADIAS

ESBOÇO HISTORICO

Do tratamento do Hypospadias

O hypospadias, segundo Voillemier, é um vicio de conformação que consiste n'uma abertura anormal e congenita, occüpando a parede inferior da urethra.

Por muito tempo um tal phenomeno foi chamado hermaphrodismo, dando lugar a opiniões bizarras.

Riolan, por exemplo, dizia: *Quant l'être qui, moitié homme moitié femme, fait injure à la nature, il doit être mis a mort.*

Com o desenvolvimento da sciencia, foi abandonado o vocabulo hermaphrodismo, o qual é hoje apenas empregado em relação aos vegetaes ou aos animaes os mais inferiores da hierarchia zoologica.

Auctores diversos affirmam ter sido Galien o primeiro que empregou a denominação de hypospadias como designando simplesmente a curvatura peniana.

Ambroise Paré assim definia o hypospadias: *De ceux qui n'ont point de trou au bout du gland et qui ont le ligment de la verge trop court.*

Nada dizendo sobre o tratamento cirurgico, Arnaud, entretanto, disserta um pouco sobre esta deformidade.

Saint Hilaire, Holler, Pinel e outros, alguma cousa esclareceu sobre o hermaphrodismo, aliás sem que resulte o menor interesse para o estudo do hypospadias.

Guyon limitou-se a coordenar materiaes que jaziam dispersos sobre o assumpto.

Paul d'Egine e Albucasis entretanto chegaram a fazer barbaras operações, aquelle executando a résecção da glande n'um hypospadias peniano e este abrindo um canal, com uma folha de myrto, no qual em seguida introduzia um prego de chumbo que deixava alli permanecer por quatro dias.

Outros utilisavam meios diversos para a dilatação, tal como a medulla do sabugueiro que foi empregada por Tiburcio.

Marestin, servindo-se do hypospadias, introduzia um estyllete e com elle empurrava a membrana obturadora do meato urinario, de traz para diante, seccionando-a com uma lanceta.

Sebatier dizia que, quando a urethra é transformada em cordão fibroso, *c'est un malheur au quel il ny a pas de remede.*

J. Le Petit demonstrou por uma observação que a curvatura do penis não depende somente do cordão ligamentoso e que a retracção dos tecidos fibrosos que entram na constituição dos corpos cavernosos, fazem parte igualmente d'esta deformidade.

Diz elle: « Tive occasião de me convencer da realisação d'este facto sobre o cadaver de uma criança, a qual foi por mim examinada desde que nasceu.

« Não quiz, porém, operal-a, esperando encontrar um meio mais facil de cural-a do hypospadias que era acompanhado de curvatura; entretanto dominava-me desconfiança da incurabilidade.

« Este menino falleceu aos doze annos, victimado por molestia da via respiratoria: aproveitei então a peça para satisfazer minha curiosidade.

« Descobri um dos corpos cavernosos; pratiquei n'elle uma abertura na qual introduzi um tubo e por elle soprei. O penis se encheu, não perdendo todavia, a curvatura que apresentava; e, para conservar a figura, fiz uma ligadura que evitasse a fuga do ar.

« Dissequei, em seguida, a verga e achei que toda a urethra era assáz curta e ligamentosa, incapaz, portanto, de se destender. Separei os dous corpos cavernosos e, apezar d'isto, elles muito pouco se alongaram, conservando ainda a curvatura primitiva.

« Guardei esses corpos, seccos, por algum tempo, e mais tarde seccionei um d'elles transversalmente; então pude verificar que a curvatura do penis resultava ainda do facto de terem as cellulas fórma anormal, isto é, eram sensivelmente fechadas para o lado concavo e mais abertas para o convexo.

« Conclui d'isto que a curvatura ingenita é uma molestia incuravel. »

Bouisson, que como todos os cirurgiões de sua epoca, considerava inoperavel a variedade perineo-scrotal, contestou a opinião de Petit restabelecendo, com muito engenho e proficiencia, a direcção anormal do penis, tornando-o assim apto para o coito. Segundo o que escreve elle sobre o assumpto foi, d'este modo, realisada a operação: com a ponta de uma lanceta, n'uma dobra do penis, fez uma pequena abertura e n'ella introduziu um tenotomo convexo, de maneira que podesse atacar, por pressão, toda a face inferior do membro, que se achava levantado sobre o pubis.

O envolucro fibroso dos corpos cavernosos foi dividido no meio do espaço comprehendido entre a glande e a abertura anormal, pela pressão do instrumento, coadjuvada por um ligeiro movimento transversal; e, como sentisse ainda um obstaculo profundo, inclinou a ponta do tenotomo e procurou introduzil-a entre os dous corpos cavernosos. Depois voltou o instrumento verticalmente para a parede, seccionando-a na propria espessura do membro: o restabelecimento foi completo.

Dyplais empregou o mesmo processo de Bouisson com alguma modificação. Elle secciona transversalmente a pelle e o envolucro dos corpos cavernosos, seccionando, egualmente, as paredes se houver necessidade.

Este processo differe do de Bouisson, porque permitte acompanhar com os olhos todas as suas phases.

Forgue diz que é preferivel abrir o canal da glande com um ferro em braza, segundo o processo de Dupuytren ou com um *trocart* segundo Rippol, devendo ser saturados os dous bordos da incisão.

Conforme affirma Sebatier a inflammação e gangrena resultantes do processo de Dupuytren, originam-se da cauterisação.

O hypospadias balanico apezar de ser o mais commum, raramente se o tem operado, principalmente porque os seus portadores procuram occultal-o.

PROCESSOS URETHROPLASTICOS

Vimos já que muitas vezes o hypospadias é acompanhado de curvatura, que Bouisson procurou corrigir, como mostramos anteriormente no *Esboço historico*. Dyplais então apresentou o seu aperfeiçoado methodo e que hoje é o mais aconselhado por ter incontestavelmente dado algum resultado. Consiste em desembaraçar o penis de suas prisões inferiores e fazer desapparecer a curvatura, de modo a poder leval-o até o abdomen e assim obrigal-o a tomar a direcção normal ou d'ella approximar-se o mais possivel, a ponto de permittir a erecção e o coito.

Desde que o membro tenha adquirido as propriedades acima referidas, trata-se de abrir um novo canal que vá da extremidade da glande á abertura da urethra.

Feito isso com exito, procede-se então ao fechamento da fistula.

Eis uma ligeira descripção do processo de Dyplais.

1.º tempo. — Para restituir ao penis a direcção normal, secciona-se transversalmente a brida que une a glande á abertura hypospadiana, mais ou menos em sua parte média.

Em seguida continua-se a seccionar, camada por camada, chegando-se até o envolucro fibroso dos corpos cavernosos que são attingidos, assim como a parede fibrosa até que desappareça totalmente a curvatura peniana.

A ferida, depois d'esta operação affecta a fórma de um losango, quando levantado o penis contra o pubis, devendo ser suturada.

E' necessaria toda attenção para que se não dê retracção, o que é frequente quando ás cicatrisações se não realisam por primeira intensão. São ainda necessarias tracções sobre o penis.

Restauração do meato

Uma vez restabelecida a bôa direcção do penis, n'esta mesma occasião aviva-se, na parte inferior, os dous labios da chanfradura que representa o meato e se esta chanfradura é rasa para dar um meato necessario, faz-se uma incisão mediana profunda ou duas lateraes, suturando-se os bordos por cima de um pedaço de sonda de calibre conveniente.

2.° *tempo.* — Este consiste essencialmente em traçar-se duas linhas longitudinaes de cada lado da linha média do penis, afastadas alguns millimetros uma da outra. Os bordos internos d'essas incisões devem ser ligeiramente dissecados de modo que se deixem virar para dentro, sobre a sonda, sem todavia envolvel-a totalmente.

Contrariamente, os bordos externos devem ser largamente dissecados, de sorte que a pelle das partes lateraes do penis possa ser conduzida até a linha média.

Aqui a tracção da pelle é menor, porquanto as incisões afastam-se menos da linha mediana,

o que já não succedia no processo primitivo, n'esta parte por Dyplais modificado.

E' de ver, pois, que estão assim augmentadas as probabilidades de bom exito.

A sutura é feita com fios de prata assaz finos, sendo os pontos afastados uns dos outros, mais ou menos, meio centimetro.

As extremidades de cada fio devem ser collocadas dentro de buracos que se faz em pedaços de sondas; e, uma vez que a constricção seja sufficiente, os fios devem ser contidos por tubos de Galli.

O bordo inferior da glande deve ser avivado na extensão que corresponde ao canal e suturado o bordo superior de cada retalho por alguns pontos.

São precauções indispensaveis para Dyplais: conservação de um pedaço de tenta no canal que se acaba de construir, a qual serve não só de molde como tambem para evitar que a urina irrite o novo canal; emfim, conservação de uma pequena fistula para saída da urina.

Por este processo, segundo diz Dyplais, basta

que a metade da parede da urethra seja constituida por uma superficie cutanea, para que a retracção se não reproduza.

Muitas vezes, por este processo, a restauração da urethra se dá em toda sua extensão.

Outras vezes, porém, por qualquer motivo, pode falhar n'um ponto ou mesmo n'uma grande extensão. Na primeira hypothese fecha-se com facilidade e na segunda é mister nova operação, segundo o mesmo processo.

Antes d'essa modificação Dyplais usava augmentar o retalho interno, o qual, depois de dissecado e voltado para dentro, cobria completamente toda a superficie da sonda. A face cutanea fica, pois, voltada para dentro e a face sangrenta para fóra; esta, por sua vez, coberta pelo retalho externo. Une-se os bordos d'esses retalhos na linha mediana do penis e por cima da sonda.

3.° tempo. — Reconstituida a urethra conformemente as indicações dos tempos acima descriptos e não havendo tendencia á retracção; existindo, apenas, uma fistula ou resto do hypospadias, nada mais ha a fazer senão avivar o contorno da aber-

tura n'uma extensão de um centimentro. Em seguida introduz-se uma sonda até a bexiga, para o escorrimento continuo da urina; dopois sutura-se os dous labios avivados, quer profundamente, quer superficialmente.

* * *

Routier apresentou uma pequena modificação para melhor.

Aconselha-nos que se dê uma sutura perdida do canal com *Catgut;* ou por outra, feita a sutura profunda do canal, corte-se as extremidades do ponto, deixando-o na ferida e fazendo-se, em seguida, a sutura superficial.

Descripção do processo

Temendo a perda de substancia que poderia dar-se nos retalhos que se esphacelassem, compromettendo, portanto, o bom exito da operação, Routier contentou-se em traçar sobre a face inferior do penis duas incisões longitudinaes afastadas da linha mediana e limitando, entre ellas, uma superficie sufficiente para cobrir uma sonda n. 18.

Os dous bordos externos d'essas incisões tendem a se afastar para a parte externa e com alguns golpes de bisturi elles afastam-se ainda mais e de tal sorte que a superficie cutanea destinada a formar o novo canal, acha-se limitada por dous rectangulos de superficies sangrentas destinados a se juntarem.

Pondo-se a sonda parallelamente ao penis, é ella envolvida pelos retalhos, suturando-se os bordos com *catgut*.

Os dous rectangulos lateraes de superficie sangrenta que ficam, são reunidos e suturados com fios finos de platina.

Descripção do processo de Bouisson

O hypospadias occupava a base do penis.

Foram praticadas duas incisões, começadas da extremidade posterior do hypospadias e continuando sempre parallelamente até o perineo reunindo-se atraz por uma incisão transversal.

Este retalho que tem a fórma rectangular, é dissecado de traz para diante, até onde teve começo a incisão, conservando-se sempre um pediculo.

Esta lingueta cutanea leva-se de traz para diante, de fórma que a face epidermica da primeira dobra, vai servir de fundo á nova urethra, emquanto a face sangrenta recebe a sua semelhante da nova dobra que vem da base da glande, até o ponto que corresponde ao pediculo.

Duas incisões longitudinaes praticadas sobre as partes lateraes da verga, devem receber os bordos do retalho scrotal já dobrado, creando, portanto, uma parede scrotal bem espessa.

N'este processo não se conserva a pequena fistula recommendada por alguns; mas isto constitue um defeito, o qual é ainda maior pela extensão extraordinaria do retalho que não está em relação com o seu pequeno pediculo de nutrição.

Processo de Moutet

O auctor praticou-o n'um hypospadias peniano, sem curvatura, e cuja abertura anormal occupava o meio da face inferior do penis.

Como Bouisson, Moutet foi infeliz em sua tentativa operatoria.

Era o seguinte o seu processo.

No scroto elle cortou um retalho quadrilatero bastante largo que podesse cobrir a face inferior do penis e tendo comprimento necessario para chegar até a base da glande.

A face epidermica fica para dentro, constituindo assim, a parede inferior do novo canal que se vai construir.

Para cobrir a face sangrenta d'este, Moutet teve a idéa de dar duas incisões transversaes no pubis, com largura sufficiente. Desligou-a no centro deixando-a adherente nas extremidades e em seguida fez com que o penis passasse por baixo, de modo que a face ferida do retalho pubiano, se achasse em relação com a face igualmente ferida do retalho scrotal.

Uma sonda era collocada para o escoamento da urina e numerosos pontos de sutura eram dados para a união exacta dos dous retalhos.

Vejamos como Theoph. Angel operou um caso de hypospadias perineo-scrotal.

Fez elle uma primeira incisão longitudinal sobre a bainha do membro, indo da base da glande ao scroto e afastada um centimetro e meio do raphé mediano.

Duas linhas transversaes fazem ligar a incisão á linha mediana, uma ao nivel do meato e a outra abaixo do orificio urethral.

Uma vez que estas tres incisões sejam dadas, procura-se dissecar o retalho de fóra para dentro, até que possa ser voltada, como uma orla sobre uma sonda, de maneira a constituir um canal que se prolonga atraz com a urethra e que se termine para diante na glande.

A superficie epidermica assim voltada, continua-se com a superficie sangrenta para fóra.

Do lado opposto Theoph. Angel descolla a pelle do penis e das bolsas, a partir da linha mediana, até que o retalho, escorregando por cima do precedente, venha unir, por seu bordo livre, com o correspondente do lado opposto.

A nova urethra foi conservada enrolada sobre uma sonda por seis pontos de sutura do seguinte modo: cada fio atravessava primeiramente o bordo livre e voltado do canal da urethra; em seguida as duas extremidades reunidas depois de perfurar a pelle de dentro para fóra na base do retalho superficial, eram passadas em um tubo de Galli. Isso constituia a sutura profunda.

A reunião exacta dos bordos do retalho superficial com os bordos correspondentes da pelle do lado opposto, é assegurada por alguns pontos de sutura.

Esta operação trouxe más consequencias, pois deu lugar a um edema do prepucio; as suturas principiaram a ceder e a sonda sahiu, sendo preciso introduzil-a novamente. Mais tarde declarou-se orchite e após phleugmão das bolsas. Apezar d'este padecimento, um mez depois o doente entrava em convalescença e apenas a metade anterior do novo canal reconstituiu-se.

Nova operação foi praticada mezes depois e d'esta vez a sonda permaneceu 24 horas. Em pouco tempo o doente restabeleceu-se.

* * *

Bidder aperfeiçoou o processo de Bouisson, operando d'este modo: de cada lado da glande uma dupla incisão é prolongada até o scroto, n'uma extensão igual, quer para o penis, quer para o scroto. Aquelle, uma vez arriado sobre este, as incisões penianas se colam ás incisões scrotaes e d'ahi resulta um canal.

Bidder prefere prolongar as duas incisões do scroto, de modo a constituirem um retalho que virado, cubra a face interior do penis separado do scroto.

Lenderer segue o processo de Bidder; mas ao emvez de prolongar as duas incisões do scroto, elle dá, abaixo da união peno-scrotal, um golpe de thesoura que permitte levantar o penis.

A ferida resultante affecta a fórma de um losango e seus bordos são suturados na linha mediana.

Richet utilisa pinças para ajudarem a dissecar com presteza o retalho scrotal e viral-o sobre o penis.

Duas incisões penianas e parallelas recebem os bordos virados do retalho, os quaes são suturados com *catgut*.

Os bordos externos das incisões penianas são largamente dissecados, tanto quanto seja necessario para cobrir com sua face sangrenta a sua semelhante do retalho scrotal.

Todos os bordos são suturados na linha mediana quer para o penis, quer para o scroto.

Na base dos retalhos fica uma fistula para sahida da urina.

Os labios da goteira balanica são suturados da mesma fórma que no processo de Dyplais.

Retalho á distancia

Moutet foi o primeiro que tentou crear um novo canal pelo processo italiano; porém os resultados lhe não foram favoraveis.

Nové-Josserand e Thiersch têm ultimamente feito applicação do processo de retalho á distancia, sendo bem succedidos.

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de

Sciencias Medico-Cirurgicas

ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O penis tem um canal que se chama urethra.

II

A terminação deste canal na glande chama-se meato urinario.

III

Quando este canal congenito e por anomalia abre na face inferior do penis, da-se o nome de hypospadias.

ANATOMIA MEDICO-CIRURGICA

I

A vagina, inserindo-se no collo, divide-se em duas porções: uma intra-vaginal e a outra supra-vaginal.

II

A primeira mede 10 millimetros e a segunda 20.

III

Variam em comprimento, segundo a idade da mulher e suas condições physiologicas.

HISTOLOGIA

I

Trez tunicas superpostas constituem a parede uterina: seroza, muscular e mucoza.

II

A muscular compõe-se de 3 planos de fibras.

III

Estas fibras se entrecruzam e fazem do utero um musculo.

BACTERIOLOGIA

I

O germen do carbunculo que tem a forma de um bastinete existe na terra.

II

Muitos animaes o contrahem.

III

Os carneiros da Algeria, e a gallinha, reservam certa immunidade.

ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

As lesões que mais constantemente se encontram na uremia, são as alterações do liquido sanguineo.

II

Estas alterações são: diminuição dos globulos vermelhos augmento de uréa, de carbonato de ammoniaco, etc.

III

Estas alterações podem faltar, mas o poder toxico do sôro é notavel.

PHYSIOLOGIA

I

A respiração é uma funcção essencial e indispensavel a todo ser vivo.

II

Dos elementos do ar atmospherico o oxygeneo é o que tem maior importancia na funcção respiratoria.

III

Os animaes e os vegetaes respiram do mesmo modo: absorvendo o oxygeneo e iliminando o acido carbonico.

THERAPEUTICA

I

A digitales é o tonico do coração.

II

Deve-se sempre empregar a nova, porque a velha perde seus principios activos.

III

O emprego d'ella exige muita precisão na dozagem.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

O aborto criminal quasi sempre verifica-se até o quarto mez.

II

D'esta data em diante raramente se dá.

III

O quinino é um dos medicamentos que maior numero de abortos fornece.

HYGIENE

I

O calor é um grande excitante para aquelles que moram em clima frio.

II

Modificações notaveis em suas funcções soffrem os habitantes dos paizes temperados.

III

O sangue principalmente quer em quantidade, quer em qualidade.

PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O hypospadias é uma abertura anormal e congenita da urethra.

II

Muitas vezes elle vem acompanhado de curvatura do penis.

III

O seu tratamento é puramente cirurgico.

OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

A anesthesia é uma operação preliminar.

II

Ella é geral ou local.

III

Existem contra-indicações para a anesthesia.

CLINICA CIRURGICA (1.ª cadeira)

I

A laparotomia consiste na abertura da cavidade abdominal.

II

Pode ser curativa ou exploradora.

III

Exige para que produza resultado seguro, uma antisepsia rigorosa.

CLINICA CIRURGICA (2.ª cadeira)

I

Impedir as relações dos germens septicos e dos meios com o organismo, é praticar a assepsia.

II

Destruir os germens septicos e tornar os meios improprios á sua existencia, é fazer a antisepsia.

III

Ellas concorrem para os bons resultados das operações.

PATHOLOGIA MEDICA

I

A alimentação viciosa é uma das mais importantes causas do rachitismo.

II

O rachitismo na mulher é mais grave pelas deformações para o lado da bacia.

III

O tratamento consiste na alimentação.

CLINICA PROPEDEUTICA

I

O thermometro é um instrumento destinado a medir a temperatura.

II

Quando applicado no homem a columna não attinge o grào de temperatura normal, diz-se que ha hypothermia.

III

Quando porèm eleva-se acima da normal, diz-se hypethermia.

CLINICA MEDICA (1.ª cadeira)

I

A infecção pneumonica é devida ao pneumococco.

II

Foi o germen descoberto por Talamon, encontrando-o no pulmão.

III

Fœnkel foi quem o estudou convenientemente.

CLINICA MEDICA (2.ª cadeira)

I

A ankilostomiase é uma molestia dos paizes quentes.

II

Existem duvidas se o ankilostomo é causa ou effeito.

III

As principaes lesões têm por séde o sangue.

HISTORIA NATURAL MEDICA

I

Existem animaes que são verdadeiros hermaphroditas.

II

E' nos seres mais infimos da classificação zoologica que se os encontra.

III

Os tæniados e cestoides estão neste cazo.

MATERIA MEDICA PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

A ergotina é um principio activo do centeio espigado.

II

Ella tem a propriedade de excitar as fibras lizas do organismo.

III

Emprega-se internamente na dose de 50 centigrammos a quatro grammas por dia.

CHIMICA MEDICA

I

O permanganato de K é um derivado metallico que tem por formula $KMNO^4$.

II

A propriedade chimica principal é a sua grande energia oxydante resultando disso propriedades desodernantes e desinfectantes.

III

Uma solução fraca com elle feita combate de certo modo a gonorrhéa.

OBSTETRICIA

I

A eclampsia pode manifertar-se durante a prenhez, durante o parto ou depois delle.

II

Constitue-se um dos mais graves accidentes.

III

Seu tratamento é curativo ou preventivo.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A curetagem é o tratamento mais efficaz das endometrites.

II

O resultado operatorio depende principalmente, de uma antisepcia rigorosa.

III

Foi Recomier o primeiro que curetou molestias da cavidade uterina.

CLINICA PEDIATRICA

I

O rachitismo é uma molestia particular á infancia.

II

Varias causas concorrem para que ella se dê.

III

A syphilis e a herança são as principaes causas.

CLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A conjuntivite purulenta é muito observada nos recem-nascidos.

II

Um bom meio prophylactico consiste na antisepcia vaginal.

III

O emprego de uma solução de nitrato de prata é de grande vantagem.

CLINICA DERMATHOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

A sclerodermia é uma dermopathia devida a hyperthrophia do tecido conjunctivo.

II

E' ordinariamente chronica.

III

O emprego do leite tem dado bom resultado em seu tratamento.

CLINICA PSYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOSAS

I

O hypnotismo é um phenomeno de inhibição nervosa.

II

O emprego d'elle em certas molestias nervosas é de grande resultado.

III

E' na hysteria que se tem obtido grande numero de curas.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, 19 de Fevereiro de 1907.

O Secretario

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.